RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

CADRE DE RÉFÉRENCE
ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHSGS-CLSC-CHR-MÉDECINS

Décembre 2003

106-06290/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Prix : 4,00 $

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de la Régie régionale : www.santemontreal.qc.ca/documentation

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

ISBN 2-89510-158-2

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement madame Danielle Desnoyers, consultante pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal. Madame Desnoyers a réalisé la recherche et les consultations auprès des intervenants du réseau et elle a participé à l'élaboration de ce document.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont collaboré au processus de consultation soit :

Andrée Gagnon, physiothérapeute,	CLSC Métro – projet PRIA
Hazel Lefebvre, directrice des services de réadaptation et physiothérapeute,	Hôpital de réadaptation Villa Médica
Jocelyne Caya, physiothérapeute,	CHUM
Christiane Michon, infirmière clinicienne, orthopédie	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Maryse Godin, infirmière clinicienne, orthopédie	CUSM
Andrea Jones, infirmière clinicienne, orthopédie	CUSM
Marianne Rompré, infirmière clinicienne, orthopédie	CHUM
Carmen Gendron, physiothérapeute	CLSC-CHSLD de Rosemont
Michèle Giguère, physiothérapeute	CHUQ-CHUL
André Desrochers, physiothérapeute	CLSC Saint-Michel
Lise Fournier, infirmière	Hôpital Jean-Talon
Nicole Cusson, directrice des soins infirmiers	Hôpital Jean-Talon
Nancy Cox, physiothérapeute	Centre hospitalier Richardson
Cally Keamy, directrice des services de réadaptation	Centre hospitalier Richardson
Vincent Tam, directrice des services de réadaptation	Hôpital de réadaptation Lindsay
Jacques Marleau, chef de service, physiothérapie	Hôpital Marie-Clarac
Louise Hudon, directrice de services de réadaptation	Hôpital Catherine Booth

Les représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal :

Diane Courchesne, conseillère
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

Christiane Pfeiffer, conseillère
Direction des services spécialisés, ultraspécialisés et de réadaptation en santé physique

Lucie Labarre, chef de service
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

Ghyslaine Senécal, conseillère
Direction des services spécialisés, ultraspécialisés et de réadaptation en santé physique

Mauriciane Abadie, responsable des services de 2e ligne
Direction des affaires médicales et universitaires

Secrétariat : **Suzanne Plante**
Direction des services de première ligne et des services aux personnes en perte d'autonomie

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DU PROJET 4

1. OBJECTIFS 4

2. INDICATEURS DE RÉSULTATS 5

3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR UNE ORIENTATION VERS LE DOMICILE 5
3.1 Critères généraux d'admissibilité 5
3.2 Critères spécifiques d'admissibilité 5

4. MÉCANISMES D'ARTICULATION 6
4.1 Rôles du Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 6
4.2 Rôles du Centre local de services communautaires (CLSC) 7
4.3 Rôles du Centre hospitalier de réadaptation (CHR) 8

BIBLIOGRAPHIE : 10

ANNEXES :

Annexe 1 : Avis, suite à la visite à domicile – Préadmission PTH/PTG
Annexe 2 : Aide mémoire – Suivi arthroplastie hanche ou genou

CONTEXTE DU PROJET

La région de Montréal compte actuellement plus de 1 000 personnes dont le délai d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche(PTH) ou du genou (PTG) dépasse trois mois. Or, on sait que le délai d'attente pour ce type de chirurgie est associé à une augmentation des niveaux de déficience (augmentation de la douleur, perte de mobilité articulaire, diminution de la force musculaire...) et d'incapacités physiques (réduction de la vitesse et de la distance de marche, diminution de la capacité à monter et descendre des escaliers...). Par conséquent, il est juste d'affirmer qu'une réduction de la participation sociale est fréquente chez les personnes dont l'attente d'une arthroplastie totale est prolongée. De plus, il est maintenant reconnu que la capacité fonctionnelle préopératoire des personnes en attente d'une arthroplastie est un déterminant important pour atteindre un niveau optimal de récupération lors de la phase postopératoire de réadaptation.

Dans ce contexte, la Régie régionale de Montréal vise à réduire la liste d'attente pour ces personnes en leur assurant l'accès à des services médicaux spécialisés à l'intérieur des délais cliniquement recommandés (trois mois) tel que stipulé dans le plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006 : « La santé en action ».

Une recension des écrits et une consultation auprès de professionnels et de gestionnaires œuvrant auprès de cette clientèle indiquent que la durée de séjour en milieu hospitalier et de réadaptation peut être réduite de façon significative par un plan de suivi systématique de cette clientèle, libérant ainsi les ressources pour desservir les personnes en liste d'attente.

Ce cadre de référence précise les partenaires impliqués, les objectifs, les rôles, les mécanismes d'articulation ainsi que les critères d'admissibilité pour une orientation vers le domicile pour le programme d'arthroplastie totale de la hanche et du genou. Il s'inscrit dans une organisation du continuum de soins et de services pour atteindre les objectifs ciblés.

Partenaires impliqués :

- Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- Les centre locaux de services communautaires (CLSC)
- Les centres hospitaliers de réadaptation (CHR)

Dans ce cadre de référence, les CHSGS sont les établissements où s'effectue la chirurgie et les CHR, les établissements où la réadaptation a lieu après le congé du CHSGS.

1. OBJECTIFS

- Augmenter le nombre de chirurgies pour répondre aux besoins dans les délais prescrits;
- Diminuer la durée moyenne de séjour hospitalier des arthroplasties de la hanche et du genou pour atteindre 5 à 7 jours (actuellement, elle varie de 7,4 à 13,2 jours, selon l'hôpital);
- Réduire la durée moyenne de séjour en centre hospitalier de réadaptation de 21 jours à 15 jours;
- Atteindre 50% de retour à domicile au congé hospitalier, en toute sécurité, d'ici 2005;
- Offrir des services de réadaptation adaptés à la clientèle en fonction de protocoles standardisés.

2. INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Durée moyenne de séjour en milieu hospitalier;
- Nombre d'usagers orientés à domicile et coût des interventions à domicile;
- Nombre d'usagers orientés en CHR et durée moyenne du séjour;
- Nombre d'usagers en liste d'attente et délais d'attente;
- Nombre et nature des complications rencontrées.

3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR UNE ORIENTATION VERS LE DOMICILE

La décision d'orienter un usager vers son domicile ou vers un centre hospitalier de réadaptation est prise en préadmission au CHSGS. Elle peut être révisée à chacune des étapes du parcours clinique selon les situations dans lesquelles se trouve l'usager concerné.

Si la sécurité de l'usager ne peut être assurée ou si les stratégies de résolution de problème ne sont pas réalistes ou sécuritaires, l'usager devrait être orienté en centre hospitalier de réadaptation.

3.1 CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ

Les critères d'admissibilité aux services du CLSC où réside l'usager demeurent les mêmes que ceux inscrits dans le document de la Régie régionale de 1996 « Modalités d'articulation CHSCD-CLSC-Médecin traitant » :

- « L'état physique et psychosocial de l'usager est stable, il n'y a pas de complication majeure anticipée, ni de réaction au traitement et on ne prévoit pas de décompensation de l'usager ou de son milieu »;
- « La poursuite du traitement amorcé en centre hospitalier ne nécessite pas l'environnement hospitalier »;
- « Les besoins de soins et de services sont clairement identifiés »;
- « L'usager et /ou réseau d'aidants naturels acceptent que le traitement se poursuive à domicile et ils peuvent participer au plan d'intervention du CLSC si nécessaire. Ils comprennent le traitement, la surveillance à apporter et sont capables de déceler des problèmes en fonction de la technologie utilisée et des soins requis »;
- « Les conditions de salubrité et de sécurité du domicile permet d'introduire l'équipement nécessaire au traitement ».

3.2 CRITÈRES SPÉCIFIQUES D'ADMISSIBILITÉ

En plus de répondre aux critères d'admissibilité généraux, les usagers ciblés pour une arthroplastie devront répondre aux critères suivant :

EN PRÉADMISSION

- L'usager et son réseau d'aidants naturels comprennent l'orientation possible de retour à domicile;
- L'usager et son réseau comprennent les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie;
- L'usager peut compter sur un proche 24 heures par jour durant les trois premiers jours du retour à domicile.

LORS DE LA VISITE À DOMICILE

- L'environnement physique correspond aux critères généraux d'admissibilité;
- L'usager et son réseau d'aidants saisissent l'implication du retour à domicile;
- L'usager et son réseau comprennent les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie.

LORS DU CONGÉ

- L'usager répond aux critères d'admissibilité généraux énoncés plus haut;
- L'usager et son réseau collaborent au retour à domicile;
- L'usager et son réseau ont reçu de l'information sur le programme d'exercices et sont d'accord pour y participer;
- L'usager respecte les restrictions de mouvements imposés par le type de chirurgie;
- L'usager est capable de se déplacer avec une aide technique.

4. MÉCANISMES D'ARTICULATION

4.1 RÔLES DU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Le chirurgien et le personnel impliqué devraient présenter le retour à domicile comme un cheminement habituel dans la continuité des soins et services suite à une arthroplastie totale de la hanche et du genou. Le séjour en milieu de réadaptation doit être considéré comme une mesure alternative.

4.1.1 PRÉADMISSION

- Effectuer l'enseignement préadmission à tous les usagers selon le protocole établi;
- Déterminer l'orientation de l'usager au congé;
- Si l'usager est orienté à domicile, acheminer à l'accueil du CLSC, le formulaire de référence interétablissements (page 1) précisant « protocole PTH » ou « protocole PTG » avec la mention de « demande de visite préadmission » ainsi que la date probable et la nature de la chirurgie prévue, autres diagnostics, le nom et le numéro de téléphone, le télécopieur de la personne contact au CHSGS;
- S'assurer d'avoir reçu l'avis préadmission suite à la visite à domicile du CLSC confirmant l'orientation du retour à domicile ou non (Voir modèle, annexe 1);
- Si l'usager est orienté en CHR, acheminer à l'accueil un formulaire de référence interétablissements précisant « protocole PTH » ou « protocole PTG » avec mention « demande de lit », la date probable, la nature de la chirurgie prévue ainsi que le nom et le numéro de téléphone et télécopieur de la personne contact au CHSGS.

4.1.2 POSTOPÉRATOIRE

- Assurer le suivi postopératoire selon le protocole de l'établissement;
- Confirmer à l'établissement concerné (CHR/CLSC), au minimum 24 heures avant le congé, l'orientation définitive de l'usager;
- Compléter le formulaire de référence interétablissements (page 1 et 2) précisant «protocole PTH» ou «protocole PTG», entre 24 et 48 heures avant le congé et s'assurer d'y inscrire les informations nécessaires au suivi. Se référer au document « aide mémoire » proposé (annexe 2). Inclure les documents pertinents tels : résumé en physiothérapie, en ergothérapie, s'il y a lieu, ainsi que les documents pertinents.
- Remettre à l'usager au congé :
  - Les prescriptions requises pour ses médicaments;
  - La liste des restrictions de mouvements imposées par sa chirurgie;
  - Un programme d'exercices respectant le type de chirurgie et qui est adapté à sa condition de santé (Guide de l'usager);
  - Assurer le suivi, par l'orthopédiste, en clinique externe;
  - Assurer à l'usager un accès rapide à une personne désignée du CHSGS pour éviter qu'il se présente à l'urgence en cas de complication médicale.

4.2 RÔLES DU CLSC

- En préadmission, participer à l'orientation de l'usager répondant aux critères généraux d'admissibilité.
- Assurer un suivi actif de l'usager en phase postopératoire en lui offrant une gamme de services à domicile (incluant les services de réadaptation) par une équipe multidisciplinaire selon les besoins déterminés dans son plan d'intervention et ce, pour une durée d'environ six semaines. Les services offerts sont :
  - Services professionnels : soins infirmiers, services de physiothérapie, d'ergothérapie, de nutritionniste et services psychosociaux;
  - Services d'aide à domicile : assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD);
  - Soutien aux proches aidants : répit, gardiennage, conseils et références diverses;
  - Équipements et fournitures (selon les modalités en vigueur dans leur sous-région ou selon l'établissement).

4.2.1 PRÉADMISSION

- Suite à la réception de la demande de visite préadmission du CHSGS, effectuer une visite au domicile de l'usager selon le protocole établi;
- Évaluer la sécurité à domicile et la capacité du milieu à s'organiser;
- Valider l'orientation de retour à domicile de l'usager et retourner « l'avis préadmission PTH/PTG » (annexe 1) au CHSGS dès que possible;

- S'assurer que l'usager ait les aides à la marche et les aides techniques nécessaires au retour à domicile;
- Amorcer la planification et l'organisation des services à domicile;
- Assurer le suivi du programme de renforcement musculaire s'il y a lieu;
- Fournir les coordonnées des ressources pertinentes : intervenants du CLSC, Info-santé, traiteurs, livraison d'épicerie, etc.

4.2.2 Postopératoire

- Compléter l'évaluation des besoins et élaborer un plan d'intervention;
- Assurer le suivi à domicile, mettre en place le protocole de services à domicile dès la réception des formulaires interétablissements (pages 1et 2) et dispenser les services dès le jour du congé du CHSGS :
  - Inscrire l'usager à la centrale Info-santé avec les coordonnées du CHSGS en cas de complications;
  - Communiquer avec l'infirmière de liaison ou avec la personne désignée si un retour de l'usager au CHSGS s'avère nécessaire ou pour toute question concernant l'évolution de l'usager;
  - Assister l'usager lors d'une situation d'urgence.

4.3 RÔLES DU CENTRE HOSPITALIER DE RÉADAPTATION

- Optimiser le potentiel de récupération de l'usager et permettre un retour aux habitudes de vie selon une approche interdisciplinaire.
- Offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensifs à l'usager en fonction des besoins déterminés par l'équipe interdisciplinaire dans son plan d'intervention individualisé.

  Les services offerts sont :
  - soins infirmiers;
  - services de physiothérapie;
  - services d'ergothérapie;
  - peuvent s'ajouter les services de médecins omnipraticiens, de médecins spécialistes, de nutritionnistes, de travailleurs sociaux et de psychologues.

4.3.1 Préadmission

- Admettre les usagers qui ne répondent pas aux critères de retour à domicile sur référence du CHSGS;
- Procéder à la réservation de lit dès la réception du formulaire interétablissements (page1) du CHSGS;
- Confirmer dès que possible la disponibilité du lit au CHSGS.

4.3.2 Postopératoire

- Assurer le suivi par l'équipe interdisciplinaire selon le protocole de l'établissement jusqu'à ce que le congé puisse être accordé en toute sécurité pour l'usager;
- Communiquer avec le CLSC au moins 24 heures avant la date prévue du congé, si le maintien à domicile est requis;
- Acheminer le formulaire de référence interétablissements et la note de congé de l'équipe multidisciplinaire lorsqu'un suivi est demandé au CLSC ou à un autre établissement de santé;
- Assurer un suivi de réadaptation aux services ambulatoires pour les usagers qui sont en mesure de se déplacer pour leur suivi en externe;
- Communiquer avec l'infirmière de liaison ou avec la personne désignée si un retour de l'usager au CHSGS s'avère nécessaire ou pour toute question concernant l'évolution de l'usager.

BIBLIOGRAPHIE

DESNOYERS, Danielle, erg., Adm.A., conseillère en management certifiée. *Cadre de référence – Continuum de soins et services – arthroplastie totale de la hanche et du genou*, documents de travail, septembre 2003.

CLSC MÉTRO, HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY ET CUSM. *Évaluation du programme de réadaptation intensive ambulatoire*, mars 2002, et documents connexes.

SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION AMÉRICAINE DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET NOMBREUX AUTRES SITES.

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT. *Protocole de suivi post-hospitalisation pour la clientèle opérée pour une chirurgie de la hanche*, mars 2000.

CLSC DU PLATEAU MONT-ROYAL. *Guide d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne – arthroplastie de la hanche*, document préopératoire et postopératoire, octobre 2001.

CLSC MÉTRO ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MEDICA, CUSM, HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT, CLSC SAINT-MICHEL, HÔPITAL JEAN-TALON. *Nombreux documents internes et outils de travail fournis par les intervenants.*

CHUM ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MÉDICA. *Continuum de services de réadaptation intensive pour les usagers nécessitant une arthroplastie de la hanche*, février 2002.

HÔPITAL JEAN-TALON. *Programme de suivi clinique de la clientèle d'orthopédie PTG-PTH*, formation octobre 2003.

HÔPITAL JEAN-TALON, CLSC VILLERAY, LA PETITE PATRIE, ST-MICHEL, HÔPITAL MARIE-CLARAC. *Protocole de planification de congé*, octobre 2003.

CHUQ-CHUL. *La chirurgie du genou. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

CHUQ-CHUL. *La prothèse totale de la hanche. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

ANNEXES

ANNEXE 1

PROGRAMME ARTHROPLASTIE TOTALE HANCHE OU GENOU
Avis préadmission PTH/PTG
visite à domicile

DATE :	
DESTINATAIRE	**Nom :**
	Titre :
	CH :
	Télécopieur :

EXPÉDITEUR	**Nom :**
	CLSC :
	Téléphone : **poste :** **télécopieur :**

OBJET	ÉVALUATION PRÉADMISSION À DOMICILE ❒ PTH ❒ PTG

IDENTIFICATION DE L'USAGER	
NOM :	
NAMQ :	
DATE PROBABLE DE LA CHIRURGIE :	

Nous avons procédé à l'évaluation préadmission au domicile de l'usager le _____
date

- Répond aux critères d'admissibilité du continuum de services de réadaptation fonctionnelle à domicile :
  ❒ PTH ❒ PTG
- Ne répond aux critères d'admissibilité du continuum de services de réadaptation fonctionnelle à domicile :
  ❒ PTH ❒ PTG

RAISONS : _____

_____

_____
Signature du professionnel

c.c. : **Gestionnaire responsable du projet PTH/PTG**

RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE

Aide Mémoire

Suivi arthroplastie hanche ou genou

Prototype

Adressographe

DATE DE LA CHIRURGIE : _____

INTERVENTION SUBIE :

❒ PTH : ❒ Approche postérieure ❒ Prothèse cimentée
❒ Approche latérale ❒ Prothèse non cimentée
❒ Approche oméga

❒ PTG : ❒ Prothèse cimentée ❒ Prothèse non cimentée

TRAITEMENT

❒ PTG : Degré de flexion à atteindre _____ ❒ ____ semaines

❒ PTG : Degré d'extension à atteindre _____ ❒ ____ semaines

LIMITATIONS PTH :

❒ Flexion à 60 °	durant	❒ ____ semaines
❒ Flexion à 90°	durant	❒ ____ semaines
❒ Abduction contre gravité	durant	❒ ____ semaines
❒ Extension à 0°	durant	❒ ____ semaines
❒ Abduction active	durant	❒ ____ semaines

MISE EN CHARGE :

❒ Aucun appui	durant	❒ ____ semaines
❒ Toe touch	durant	❒ ____ semaines
❒ Appui partiel	durant	❒ ____ semaines
❒ Appui complet		

MOBILISATION :

❒ CPM durant ❒ ____ semaines
contre indication : _____

ATTELLE :

❒ Zimmer	durant	❒ ____ semaines
❒ Attelle d'abduction	durant	❒ ____ semaines
❒ _____	durant	❒ ____ semaines

❒ pour confort ❒ en permanence ❒ ôter pour exercices

POSITION DE SOMMEIL : ❒ sur le côté opéré ❒ sur le côté opposé durant ❒ ____ semaines

RENDEZ-VOUS DE SUIVI LE : _____ **Endroit** : _____

_____ _____
Signature du médecin *Date*